

Q1 地域の医療の現状の認識(充足していると思う医療・不足していると思う医療)			Q2 今後自院にて始めたいと考えている取組			Q3 自院の役割を担う上で課題と感じていること		
墨田区	江東区	江戸川区	墨田区	江東区	江戸川区	墨田区	江東区	江戸川区
<p>○全ての分野で良くできていると思う。</p> <p>○成人領域はほぼ充足していると思う。</p>	<p>○慢性期機能は空きつつあると思う。</p>		<p><自院の診療機能の向上> ○脳神経外科系の充実</p> <p>○幅広い疾患患者の受入</p> <p>○子育て支援、緩和ケア外来(入院までではない方の通院での緩和目的の外来)</p> <p><地域との連携強化> ○在宅でのリハビリの提供</p> <p>○療養病棟を地域包括ケア病棟に移行し、地域包括ケアシステムの一環としてかかりつけ医との連携を強化する。</p> <p>○レスパイト入院の受け入れ</p> <p>○高度急性期としての医療の質を高め、地域包括ケアシステムの構築に向けて、急性期病院、回復期病院、さらには介護施設との連携をより深めていく。</p>	<p><自院の診療機能の向上> ○一般急性期病棟から一部医療療養病棟への転換、同じく一般急性期病棟から一部地域包括ケア病棟への転換</p> <p>○医療療養25:1→20:1→地域包括ケア病床への転換</p> <p><地域との連携強化> ○訪問による在宅診療の提供</p> <p>○地域包括などの領域で活動を推進したいと考えている。</p> <p>○複数医療機関で協働する地域包括ケア体制の構築</p>	<p><自院の診療機能の向上></p> <p><地域との連携強化> ○在宅、デイケア、通所リハビリ</p> <p>○地域包括ケア病棟、在宅医療、訪問リハビリ、訪問薬剤管理指導</p>	<p><医療機関間・地域との連携> ○疾病、病診、介護保険関連との連携の充実</p> <p>○当院のMSWとケアマネジャー、かかりつけ医との連携不足</p> <p>○在宅医、ケアマネ等、他関係職種との連携を構築し、在宅で適切なケアを受け入れられる体制づくり。</p> <p><人材の確保・育成> ○救急に関わるものが自覚を持って仕事すること。</p> <p><普及啓発></p> <p><その他></p>	<p><医療機関間・地域との連携> ○病状改善後の医療提供におけるスムーズな病診連携の体制づくり</p> <p>○在宅復帰後の医療提供におけるスムーズな病診連携の体制づくり</p> <p>○地域包括ケアは区市町単位、がん対策は二次医療圏単位で検討されるため、一元化が困難</p> <p><人材の確保・育成> ○医師の確保</p> <p>○医師、看護師、PT、OT、ST、看護助手等の人材確保</p> <p><普及啓発></p> <p><その他> ○スペースがぎりぎりであり、新しい診療科などを拡張することはできない。</p> <p>○外科が消化器外科のみであり、脳、心臓、胸部、血管などの外科対応が出来ない。</p> <p>○慢性期の中でも介護療養から医療療養25:1→20:1、まして慢性期から地域包括ケア病床になるのにあまりにも壁が高すぎる。</p>	<p><医療機関間・地域との連携> ○人材の確保・育成 ○人員(介護士)の不足</p> <p>○今後行いたい取り組みの課題は、全て人員不足(医師、看護師、薬剤師、リハビリセラピスト)</p> <p><普及啓発> ○対応可能疾患とそうでない疾患があるがそれが患者に伝わっていない</p> <p><その他> ○時間内は外来が多いため救急受入ができないこともあり、1次と2次のすみ分けがバランスよく行っていない。</p>
<p>○急性期医療は終えたが、在宅復帰までの機能回復が得られていない患者の受け皿がない。</p> <p>○耳鼻咽喉科の入院/手術のできる医療機関がない</p> <p>○認知症治療や精神疾患の入院ができない</p> <p>○泌尿器の入院、療養型病院が1か所しかない</p> <p>○療育センターなどのリハビリや相談ができる場所がない。発達障害の対応できる医療機関がない。</p> <p>○高度急性期機能を担える病院が少ない。</p> <p>○慢性期病床が不足</p>	<p>○近隣に慢性期病床が不足している。</p> <p>○高度急性期、急性期、回復期、慢性期、介護施設、在宅医療などすべてが充足しているとは言えない地域環境。</p> <p>○江東区・中央区にリハビリや在宅に移行するための病院、緩和ケア病棟(慢性期機能)が不足している。</p> <p>○医療療養病棟、地域包括ケア病棟等慢性期や亜急性期の病床は不足している。</p> <p>○近隣3県と比し、訪問診療や病床数自体は充足しているが、医療機関同士の連携が適切に行われていない。</p>	<p>○認知症対応病棟、認知症専門医が足りない。</p> <p>○3次救急病院が不足している。</p> <p>○回復期機能の不足があり、患者の退院・転院時に苦勞する。</p> <p>○城東地区の人口に対し、高度急性期機能病床が少ないと思う。</p>						

充足している医療

不足している医療

Q4 各機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)及び在宅医療に望むもの				Q5 予測される将来の医療の状況、将来の医療体制を検討するにあたっての考え方		
	墨田区	江東区	江戸川区	墨田区	江東区	江戸川区
高度急性期機能		○地域の高度急性期医療機関の患者受入れ体制の強化		<p><予測される将来の医療の状況> ○超高齢化に伴い、急性期医療の提供には限界が来ると思う。</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○今後は、「プライマリケア医機能」の充実及び、地域によっては医師や保健師の定期巡回制度等、地域包括ケアシステムの充実が早急な課題だと思う。</p> <p>○現在の流出入を良しとするのか、また23区においても全ての慢性期に区域内で対応する必要があるのか、まず決める必要がある。</p> <p><その他></p>	<p><予測される将来の医療の状況> ○中央区・江東区内は、回復期リハビリテーション病院や医療療養型病院が1件もなく、不足している</p> <p>○過不足をうまくコントロールするシステム(振り分け)があればこれ以上病床はいらない</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○基本的に東京都全体で現在の流出入は良いと考える。ただし地域で不足している医療はある程度補う必要があると考える。</p> <p>○独居の老人患者さんなどの行政支援体制の充実(入院後、自宅に戻れなくなる場合など)。</p> <p>○医療連携を更に充実し、様々な病院があたかも一体になって活動できるような医療連携体制の構築。</p> <p>○区東部は高齢患者への対応が今後ますます必要と思われる。医療療養の必要患者(慢性期)が区東部外に流出している。急性期病院やクリニック等との連携が必要。</p> <p><その他> ○点数で区分をしている機能の分け方は誤っており、医療費の抑制にはつながらない。</p>	<p><予測される将来の医療の状況> ○療養病床の減少により、特に都内において転院先が減っている。かといって在宅医療や介護系(老健等)が増えていないので、急性期→亜急性期→回復期→慢性期といったスムーズな流れが難しくなるのではないかと。</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方></p> <p><その他> ○1961年に始まった国民皆保険が続く中で、薬剤・医療機器が高額となり、老年人口が増加し、今後の医療費がどうなるのか不安。</p>
急性期機能						
回復期機能		○回復期、地域包括ケア病棟などの慢性期機能の受入条件を緩和してほしい。				
慢性期機能		<p>○慢性期などは連携に時間的な余裕もあり、広域の展開が可能のため、現状でもなんとか対応する事が可能と考える。</p> <p>○差額ベット代支払いが困難、親族の保証人がいないケースは受入を断られてしまうことが多い。</p>				
在宅医療	<p>○患者様の症状に応じて、できる限り住み慣れた地域で継続的・包括的に医療が提供できるように地域連携の強化</p> <p>○症状急変における24時間対応が可能な体制づくり</p> <p>○在宅での週末期の看取り体制を構築すること</p>					
その他	<p>○医療連携の推進による、定期的な情報共有の場の創設</p> <p>○急性期病院の評価の中にはベッド数と看護師数の評価はあるが、ベッド数と常勤医師数の評価はなく、これを評価してほしい。</p>	<p>○医療連携に当たっては、患者の状態について正確な情報の提供をしてほしい</p> <p>○より効率的・高質の地域医療を提供するために、情報共有の体制構築を望む。</p>	<p>○各機能分けと患者の受け渡しのスムーズさとうまくいくような体制があればよい</p>			

Q6 地域における将来に向けての不安・課題			Q7 今後調会議で取り扱うべきと考えるテーマ			Q8 その他		
墨田区	江東区	江戸川区	墨田区	江東区	江戸川区	墨田区	江東区	江戸川区
医療連携		<p>○医療連携のための独立したコーディネーター</p> <p>○団塊の世代が後期高齢者になる5年～10年後に医療機関のキャパシティは十分か。</p> <p>○高度急性期機能を維持するためには、大学病院での治療終了後に、地域の一般病院で受入していただきたいが、相談できる病院が少ない。また待機も長く、患者の入院が長期化する傾向がある。</p>		<p>○調整会議において、各病院の役割分担を協議することはできるが、過不足の調整は著しく困難。</p> <p>○地域ごとの分析とその充足策の提示。地域別に住人数、老人数、病院数、病床数の分析と、ブループリントの提示。</p> <p>○地域包括システムのインフラ部分(情報システム)構築のイニシエートと実施組織の明確化。</p>		<p>○地域の病院、医院との連携はうまく動いていると感る。</p> <p>○他の医療機関の機能について、他病院が意見することは困難ではないか。</p>		
在宅医療の提供や地域包括ケアシステムの構築	<p>○病院と開業医の連携強化</p> <p>○地域包括ケアシステムの実現に向けた方策が不明瞭</p>	<p>○介護施設等の入居者で診療が必要になった時の病院とのより強い連携が必要と考える。特に夜間、休日にどのように対応するかある程度決めておく必要を感じる。</p> <p>○地域包括システムの運用に医師、薬剤師などはもちろんの事、歯科医、歯科衛生士、看護師、理学療法士、介護士、栄養士など、どのような機能のメンバーがどのくらい必要か、それを繋ぐマネジメント体制の整備など、全体像が見えていない。</p> <p>○地域包括システムの神経系を受け持つ情報システムの作成が急務だが、個人情報保護法の問題との調整整備が不可欠。</p>						
人材の確保・育成	<p>○在宅での利用者様に対し、十分なケアが提供できるのか、人材の確保に不安あり。</p> <p>○機動的な人材の確保が困難。</p>	<p>○医師、看護師、各療法士のみならず、看護助手、介護職員の求人倍率が今後も高くなることが予想され、人材の確保が困難となっている。</p>	<p>○医師・看護師・介護士の絶対数の不足</p> <p>○看護師不足は以前から現在まで深刻だが、看護補助も不足している。仕事のイメージや低給与などが問題だと思う。職種全体の給与のレベルを上げる取り組みがあるとよい。</p> <p>○Dr、Ns、コメディカルを含め若者の考え方に対し不安。「患者ファースト」ならぬ「自分ファースト」を感じる。</p>					
その他		<p>○核家族対策、独居老人などの行政対応。</p>						